



**Sisener**  
futuro sostenible

**CANAL INTERNO DE INFORMACIÓN  
PROTOCOLO DE GESTIÓN,  
INVESTIGACION Y RESPUESTA**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
CONCEPTO DE IRREGULARIDAD O HECHO DENUNCIABLE.....	3
OBJETO DEL PROTOCOLO.....	5
ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	5
ÓRGANO COMPETENTE.....	6
COMUNICACIÓN DE IRREGULARIDADES.....	6
RECEPCIÓN Y ANÁLISIS PRELIMINAR DE LAS DENUNCIAS .....	8
PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	10
CONCLUSIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	17
CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN .....	18
PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.....	20



## 1. INTRODUCCIÓN

El presente Protocolo tiene como finalidad establecer un sistema eficaz de gestión, investigación y respuesta de las posibles denuncias que puedan presentarse a través del Canal de interno de información o Canal Denuncias del **GRUPO SISENER** (en adelante “**SISENER**”, “la compañía”, “empresa” o “sociedad”) o cualquier otro medio.

De esta manera, se instaurará en el Grupo un proceso reglado de obligado seguimiento que comprenderá la actuación a llevar a cabo desde el momento en que una información/denuncia es interpuesta hasta que, en su caso, la persona denunciada sea sancionada, incluyendo, asimismo, la evaluación posterior de la incidencia y la proposición de medidas a implantar en el supuesto en el que sea considerado necesario.

Hay que tener en cuenta la existencia del Protocolo para la prevención del acoso sexual y razón de sexo que será observado en el supuesto que la comunicación y/o denuncia tenga como objeto esta materia.

## 2. CONCEPTO DE IRREGULARIDAD O HECHO DENUNCIABLE

A los efectos del presente Protocolo, se entenderá incardinado dentro del concepto de “hecho a informar”, “irregularidad” o “hecho denunciabile”:

- \* Cualquier violación de la legislación vigente;
- \* Cualquier incumplimiento de la normativa interna del Grupo, así como de los valores, pautas de actuación o normas de conducta que se encuentran recogidos en el Código de Conducta y en sus políticas, procedimientos y protocolos internos.
- \* Cualquier contingencia que pueda suponer un riesgo para la reputación de la Sociedad;
- \* Cualquier otra conducta que pueda ser considerada generadora de un dilema ético.

En este sentido, se señala que se encuentran exceptuados del concepto “irregularidad o hecho denunciabile” los acontecimientos relacionados con las políticas propias del Departamento de Recursos Humanos (remuneración, permisos vacaciones, etc.).



Sin perjuicio de lo anterior y para el cumplimiento de la Ley 2/2023, podrán también ser objeto de información las siguientes conductas:

- a) Acciones u omisiones que puedan constituir infracciones del Derecho de la Unión Europea:
  - i. contratación pública,
  - ii. servicios, productos y mercados financieros, y prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo,
  - iii. seguridad de los productos y conformidad,
  - iv. seguridad del transporte,
  - v. protección del medio ambiente,
  - vi. protección frente a las radiaciones y seguridad nuclear,
  - vii. seguridad de los alimentos y los piensos, sanidad animal y bienestar de los animales,
  - viii. salud pública,
  - ix. protección de los consumidores,
  - x. protección de la privacidad y de los datos personales, y seguridad de las redes y los Sistemas de información.

- b) Acciones u omisiones que puedan ser constitutivas de infracción penal o administrativa grave o muy grave.

En todo caso, se entenderán comprendidas todas aquellas infracciones penales o administrativas graves o muy graves que **impliquen quebranto económico para la Hacienda Pública y para la Seguridad Social.**

- c) Infracciones del derecho laboral en **materia de seguridad y salud en el trabajo** de las que informen los trabajadores, sin perjuicio de lo establecido en su normativa específica.



### 3. OBJETO DEL PROTOCOLO

El presente Protocolo, además de haber sido elaborado como consecuencia de la voluntad empresarial de garantizar un eficaz sistema de gestión, investigación y respuesta de las denuncias internas del **GRUPO SISENER**, se ha redactado con el objetivo de poder reaccionar de forma adecuada ante las contingencias que se produzcan dentro de él por las irregularidades cometidas por alguno de sus miembros, en aras a satisfacer uno de los principios rectores del Grupo como es el respeto a la legalidad en todas sus actuaciones.

### 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito objetivo del presente protocolo comprenderá todas las denuncias que sean presentadas como consecuencia de la presunta comisión de irregularidades a través del Canal interno de información/Canal de denuncias o a través de cualquier otra forma de comunicación que se hayan podido utilizar.

En cuanto al ámbito subjetivo del protocolo de gestión, investigación y respuesta de las denuncias, este comprenderá a todo aquel personal que mantenga con el **GRUPO SISENER** un vínculo contractual de derecho laboral, mercantil o civil (entre otros: colaboradores, proveedores, empresas subcontratadas, accionistas, administradores etc.).

Sin perjuicio de lo anterior, y en cumplimiento de la Ley 2/2023, se establece que serán objeto de recepción, tramitación y seguimiento las informaciones recibidas de las personas informantes que hayan obtenido información sobre infracciones en el **contexto laboral o profesional** de **GRUPO SISENER** comprendiendo en todo caso:

- a) Las personas que tengan la condición de empleados o empleadas, trabajadores o trabajadoras por cuenta ajena.
- b) Las personas autónomas.
- c) Las personas accionistas, partícipes y personas pertenecientes al órgano de administración, dirección o supervisión, incluidos los miembros no ejecutivos.
- d) Cualquier persona que trabaje para o bajo la supervisión y la dirección de contratistas, subcontratistas y proveedores.
- e) Las personas informantes que comuniquen o revelen públicamente información sobre infracciones obtenida en el marco de una relación laboral o estatutaria ya finalizada, voluntarios, becarios, trabajadores en periodos de formación con independencia de que perciban o no una remuneración, así como a aquéllos cuya relación laboral todavía no haya comenzado, en los casos en que la información sobre infracciones haya sido obtenida durante el proceso de selección o de negociación precontractual.



## 5. RESPONSABLE DEL SISTEMA INTERNO DE INFORMACION Y GESTION DEL CANAL INTERNO O CANAL DE DENUNCIAS.

La persona responsable del Sistema Interno de información de **GRUPO SISENER** es María Puig Forcano (miembro del Órgano de Compliance).

No obstante, el órgano competente para gestionar, investigar y responder a las informaciones/denuncias internas que se interpongan como consecuencia de la comisión de irregularidades será el Órgano de Compliance (lo que no obsta a que pueda apoyarse en otros órganos y/o personas para el buen desarrollo de la investigación).

## 6. COMUNICACIÓN DE IRREGULARIDADES

### I. Obligación de reportar irregularidades

Cualquier miembro del **GRUPO SISENER** que tenga conocimiento de alguna irregularidad relacionada con algún miembro del Grupo deberá ponerlo inmediatamente en conocimiento a través del Canal interno de información o Canal de denuncias o directamente a cualquier miembro del Órgano de Compliance (aunque se traten de meras sospechas -las cuales deben estar siempre fundadas- o indicios).

En este sentido, todo incumplimiento que sea denunciado de buena fe por cualquier miembro del personal del Grupo será debidamente investigado, garantizándose la confidencialidad en todas las informaciones/denuncias.

Asimismo, el **GRUPO SISENER** adoptará los medios necesarios para que sus miembros puedan denunciar la comisión de actos o conductas en el seno del Grupo que pudieran resultar contrarios a la normativa general o sectorial que le fuera aplicable.

En este sentido, los empleados y terceros deberán ser informados acerca de la existencia de esta posibilidad.

El Grupo garantiza a las personas denunciantes de buena fe, así como a las personas que colaboren con la investigación que, en ningún caso, su actuación conllevará consecuencias perjudiciales para su persona o represalias, resguardando, de este modo, sus derechos en todo momento.

### II. Modos de interposición de denuncias

Los medios a través de los cuales se pueden denunciar la comisión o los indicios de comisión de una determinada irregularidad son los siguientes:

- \* Denuncia interpuesta oralmente por medio de reunión presencial;
- \* Denuncia realizada mediante comunicado escrito; y,



- \* Denuncia presentada por teléfono o a través del Canal de denuncias (formulario de la pestaña COMPLIANCE de la página web del **GRUPO SISENER**)

La persona informante, tanto si comunica la irregularidad oralmente, por escrito o de forma telemática, podrá dirigir su denuncia también directamente al Órgano de Compliance.

En esta línea, si la opción escogida por el denunciante es presentar la denuncia por escrito y remitirla mediante correo postal, en el anverso del sobre deberá especificar que va dirigido al órgano de Compliance, junto con la dirección postal de la sede social del Grupo.

Cuando una persona solicite interponer la denuncia de forma verbal a través de reunión presencial o a través de vía telefónica, los miembros del Órgano de Compliance podrán documentar la reunión de una de las maneras siguientes:

- \* mediante una grabación de la conversación en un formato duradero y accesible, o
- \* a través de un acta pormenorizada de la reunión; la persona denunciante tendrá la oportunidad de comprobar, rectificar y aceptar mediante su firma el acta de la conversación.

En el supuesto en el que el denunciante prefiera presentar su denuncia de forma telemática, el Grupo dispone de un Canal, el cual permite comunicar de forma confidencial cualquier incidencia de la que se tenga conocimiento.

Dicho Canal es accesible a través de un enlace en la página web del **GRUPO SISENER** en la pestaña COMPLIANCE.

Conforme a la Ley 2/2023, las denuncias podrán ser anónimas.

### **III. Contenido de la denuncia**

Las irregularidades deberán ser comunicadas con la máxima información disponible al respecto, debiendo incluir, en todo caso, los siguientes datos:

- \* La identidad de la/s persona/s que presuntamente hayan cometido la irregularidad;
- \* La fecha y el lugar en la que se produjo la irregularidad; y,
- \* Los hechos y características básicas de la irregularidad.

Asimismo, deberán acompañarse todos los elementos probatorios de los que disponga el denunciante.



## **7. RECEPCIÓN Y ANÁLISIS PRELIMINAR DE LAS DENUNCIAS**

### **I. Acuse de recibo**

Tras la recepción de una comunicación/denuncia por cualquier medio, el Órgano de Compliance deberá remitir un acuse de recibo en un plazo máximo de siete (7) días a contar desde su recepción.

En el acuse de recibo, se deberá recordar la confidencialidad con la que será tratada la información/denuncia presentada, así como el tratamiento reservado que recibirán sus datos personales en aplicación de la legislación de protección de datos personales vigente.

Si la denuncia ha sido presentada oralmente (personalmente o a través de una conversación telefónica), la persona receptora de esta deberá comunicarle, asimismo, la confidencialidad de que gozará la información detallada, así como la protección que se llevará a cabo de sus datos personales, y deberá realizar un informe en el cual se especifiquen los hechos denunciados, la persona denunciante y la/s persona/s denunciada/s.

### **II. Análisis previo de la información recibida**

El Órgano de Compliance realizará un análisis previo de la suficiencia y verosimilitud de la información contenida en la denuncia, la credibilidad de la persona denunciante y la relevancia de los hechos a los efectos de la apertura del correspondiente “expediente de investigación”, entendido este como el conjunto de documentos y actuaciones que conforman un proceso individualizado de investigación.

### **III. Reunión con la persona denunciante si la denuncia no es anónima.**

Una vez el Órgano de Compliance haya analizado la información recibida y se haya remitido el acuse de recibo mencionado a la persona denunciante, el primero deberá ponerse en contacto con el segundo a la mayor prontitud posible al objeto de mantener una entrevista siempre que la denuncia no sea anónima.

Como se ha mencionado de forma previa, la confidencialidad de la persona denunciante y de la información transmitida debe protegerse en todo momento. Por ello, la referida entrevista deberá tener lugar en un lugar o a una hora en que no puedan ser vistos por los demás miembros del Grupo, al objeto de evitar sospechas y preguntas por aquéllos.



#### IV. Decisión previa sobre la información recibida

En función del resultado del análisis previo y de información y documentación recibidas, el Órgano de Compliance deberá, mediante acta motivada, adoptar alguna de las siguientes decisiones:

1. Proceder a la no incoación del correspondiente expediente de investigación por los siguientes motivos:
  - \* Los hechos denunciados son manifiestamente irrelevantes;
  - \* Los hechos denunciados resultan inverosímiles o carecen de credibilidad suficiente;
  - \* Los hechos denunciados no revisten caracteres de irregularidad;
  - \* Los hechos denunciados no han sido cometidos por personal que mantiene con el **GRUPO SISENER** un vínculo contractual de derecho laboral, mercantil o civil (entre otros: colaboradores, proveedores, empresas subcontratadas, etc.).
  - \* La comunicación/denuncia no contiene los elementos básicos que debe contener toda comunicación, no siendo posible continuar con la investigación.
2. Proceder a la incoación del correspondiente expediente de investigación por entender que los hechos denunciados resultan verosímiles, suficientes y podrían revestir los caracteres de irregularidad presuntamente cometida por una persona que mantiene con el Grupo un vínculo contractual de derecho laboral, mercantil o civil.

#### V. Apertura del expediente de investigación y posible acumulación de expedientes

Una vez acordada la continuación de la investigación, el Órgano de Compliance procederá a iniciar el correspondiente expediente de investigación, el cual deberá estar individualizado por comunicación/denuncia y numerado de forma correlativa con el anterior expediente que hubiera sido iniciado.

Sin embargo, en el caso en el que se hayan recibido varias comunicaciones/denuncias relacionadas con un mismo hecho o varios hechos vinculados, el Órgano de Compliance podrá acordar la acumulación de las denuncias en un mismo expediente de investigación.



## 8. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. Duración de la investigación

Los expedientes de investigación no podrán tener una duración superior a tres (3) meses.

### II. Procedencia de la investigación y confidencialidad

El presente procedimiento únicamente se aplicará en el caso en el que el Órgano de Compliance haya acordado la apertura del correspondiente expediente de investigación a raíz de la comunicación/denuncia presentada.

Es importante reseñar que el procedimiento de investigación deberá ser totalmente **secreto**, debiéndose respetar por los miembros del Grupo que se encuentren involucrados en su desarrollo la confidencialidad del procedimiento y de la identidad de las personas denunciantes y denunciadas.

### III. Órganos de Investigación

La estrategia de investigación deberá ser escogida por el Órgano de Compliance en función del ámbito, alcance y personas presuntamente implicadas en la irregularidad. No obstante, en el supuesto en el que el órgano escogido para liderar la investigación no sea el Órgano de Compliance, este deberá supervisar de igual forma la investigación, siendo el máximo responsable de su desarrollo.

En todo caso, el Órgano de Compliance y el órgano encargado de llevar a cabo la investigación deberán gozar en todo momento de **independencia y autonomía**, entendida esta como la no influencia de intereses comerciales en sus actuaciones, la no existencia de conflictos de intereses y la necesidad de contar en todo momento con recursos propios e independientes de las demás áreas de negocio del **GRUPO SISENER**.

El Órgano de Compliance podrá escoger quién desarrollará la investigación de entre uno de los siguientes órganos según las circunstancias del caso:

- a) El mismo: El procedimiento de investigación podrá ser íntegramente realizado por el órgano de Compliance cuando este se considere apto para gestionar tal investigación de forma eficiente, y ello sin perjuicio de las posibles consultas o apoyos que dicho órgano pueda requerir de otros departamentos y/o expertos.
- b) Departamento de investigación “ad hoc”: El procedimiento de investigación podrá ser realizado por un equipo de investigación diseñado a tal efecto, del que podrán formar parte representantes de cualquier departamento de **GRUPO SISENER** que el órgano de Compliance considere que puedan tener conocimiento de los hechos objeto del expediente de investigación o cuya información o formación profesional pueda resultar relevante a los efectos de la investigación. Como ya se ha mencionado de forma precedente, dicho departamento deberá contar con total independencia



respecto de quienes hayan sido considerados sospechosos de cometer la infracción y de quienes sean sus supervisores y directores.

- c) Externalización: El procedimiento de investigación podrá externalizarse (todo o en parte) cuando las circunstancias del caso aconsejen el asesoramiento de un experto externo. Esta estrategia será especialmente recomendable cuando se considere que la investigación pueda requerir un especial estándar de confidencialidad.

En este sentido, señalar que el Órgano de Compliance también puede optar por llevar a cabo la investigación combinando los diferentes órganos de investigación mencionados como, por ejemplo, el departamento de investigación creado “ad hoc” o una empresa externa que colabore con este. Y ello, con la finalidad de gestionar la investigación de la forma más satisfactoria posible.

En todo caso, es imprescindible que el Órgano de Compliance tenga presente los posibles conflictos de interés que puedan producirse en función del órgano de investigación escogido.

En este sentido, en el supuesto en el que exista un conflicto de interés entre el Órgano de Compliance y las personas denunciadas o denunciantes, así como en el caso de que alguno de los miembros del Órgano de Compliance sea la persona denunciada, este deberá apartarse del procedimiento de investigación, tramitación y resolución de la denuncia.

#### **IV. Comunicación al sujeto o sujetos investigados**

Antes de iniciar la investigación, y en un plazo máximo de diez (10) días desde la recepción de la comunicación o denuncia, el órgano de investigación se pondrá en contacto con la persona o personas investigadas.

En dicha comunicación se informará de lo siguiente:

- a) Identificación el órgano encargado de la investigación de la denuncia o comunicación recibida.
- b) Información sobre los hechos que se le atribuyen y las infracciones que constituyen.
- c) Información sobre las principales fases que podrá tener la investigación.

**En ningún caso se informará a la persona investigada sobre la identidad de la persona denunciante.**



## V. Planificación de la investigación

El órgano de investigación designado para cada caso deberá fijar un “plan de actuación” que deberá ser reportado al Órgano de Compliance en caso de que no sea el órgano designado, y deberán detallarse todas las actuaciones a realizar por este, con el solo objetivo de contrastar la información denunciada e identificar a sus responsables.

La planificación seguirá el siguiente esquema:

1. Determinar, con la colaboración de los departamentos que sean necesarios, la necesidad y/o urgencia de la adopción de medidas cautelares con respecto las personas investigadas.

A modo ejemplificativo, se podrán acordar las siguientes medidas cautelares:

- \* Traslado temporal del sujeto o sujetos investigados a otro Departamento o a otra ubicación dentro del Departamento;
  - \* Modificación temporal de las tareas o responsabilidades de los sujetos investigados; o,
  - \* Suspensión inmediata de empleo y sueldo al sujeto o sujetos investigados, siempre justificando los motivos que han llevado tomar dicha resolución.
2. Establecer los pasos a seguir en el desarrollo del procedimiento de investigación, así como de las declaraciones, audiencias y entrevistas que se prevean realizar con las personas afectadas.
  3. Determinar el puesto de trabajo que ocupa la persona investigada, así como su posición en la estructura jerárquica del Grupo.
  4. Identificar la legislación vigente en la materia, normas descritas en el Código de Conducta, políticas, procedimientos y protocolos internos potencialmente infringidos, así como los riesgos legales, económicos, financieros o reputacionales que puedan derivarse de la irregularidad.
  5. Identificar toda la información y documentación relevante cuya revisión se considere de utilidad para el órgano de investigación (correos electrónicos, sitios web consultados, soportes audiovisuales de vigilancia y seguridad del centro de trabajo, listas de asistentes, etc.). En el supuesto en el que se considere pertinente solicitar información a diferentes departamentos, se deberá hacer llegar el contenido de las alegaciones presentadas solamente a aquellas personas que de forma indispensable deban conocer el contenido de estas para el desarrollo de la investigación.
  6. Incluir toda la información que resulte de interés en relación con la vida laboral del sujeto investigado en el seno del Grupo (historial de empleo, contingencias anteriores, políticas, procedimientos y normativa de la empresa que resulte de especial aplicabilidad, etc.).



7. Preparar todas las preguntas que se quieren realizar con anterioridad a las entrevistas programadas.

## VI. Desarrollo de la investigación

Durante el desarrollo de la investigación, el órgano encargado de esta deberá realizar todas las diligencias que sean consideradas útiles, pertinentes y oportunas para el debido esclarecimiento de los hechos y las personas responsables.

El Órgano de Compliance deberá acordar de forma motivada, y previamente a autorizar el acceso a un determinado documento o información que pueda contener datos personales de la persona trabajadora o que se encuentre incardinado dentro de la esfera de su intimidad -como, por ejemplo, la información que contenga su equipo informático o su correo electrónico-, la procedencia o improcedencia de su interceptación, debiendo emitir un Acta en la que se describa y se motive la decisión tomada, en base a criterios de razonabilidad, idoneidad y proporcionalidad, **velando en todo momento por el derecho a la intimidad del trabajador y por el derecho al secreto de las comunicaciones.**

En el supuesto en el que el órgano que lleve a cabo la investigación sea un órgano distinto al Órgano de Compliance, deberá ponerlo en conocimiento de dicho órgano, quien será el encargado de tomar la decisión correspondiente.

Asimismo, en el supuesto en el que el órgano de Compliance considere que necesita ayuda de un asesor externo contratado para tomar una determinada decisión, deberá ponerlo en su conocimiento a la mayor prontitud posible.

En esta línea, a la hora de tomar cualquier decisión, el Órgano de Compliance deberá constatar siempre el cumplimiento de los tres requisitos o condiciones siguientes:

1. si tal medida es susceptible de conseguir el objetivo propuesto (juicio de idoneidad);
2. si, además, la misma es necesaria, en el sentido de que no exista otra medida más moderada para la consecución de tal propósito con igual eficacia (juicio de necesidad);
3. y, finalmente, si la misma es ponderada o equilibrada, por derivarse de ella más beneficios o ventajas para el interés general que perjuicios sobre otros bienes o valores en conflicto (juicio de proporcionalidad).

Se detallan las diligencias que se deberán llevar a cabo de forma preceptiva en toda investigación:

1. Entrevista con el denunciante.
2. Entrevista con las personas investigadas -ello se llevará a cabo en el momento de la investigación que sea considerado conveniente para el órgano de investigación-.
3. En este sentido, indicar que la entrevista con la persona o las personas denunciadas es de vital importancia, por cuanto será la única forma que tendrán dichos sujetos de



exponer su versión de los hechos, así como de defender su postura ante los hechos denunciados. Asimismo, es importante acudir a la entrevista con evidencias o pruebas que hayan sido obtenidas en el desarrollo de la investigación, al efecto de que efectúen las alegaciones que consideren convenientes.

4. En todo caso, está terminantemente prohibida la exposición de documentos o información que pueda llevar a los sujetos investigados a identificar a la persona denunciante.
5. Entrevistas con los posibles testigos y con los miembros de la organización con los que se considere conveniente mantener una reunión.
6. Realizar, una vez finalizada la entrevista, un informe de cada entrevista efectuada, el cual deberá contener el acta con la transcripción de la entrevista -que deberá ser firmada al finalizar la entrevista por todos los asistentes-, así como las conclusiones alcanzadas, debiéndose incluir en el correspondiente expediente de investigación.
7. Recabar y examinar toda la información posible a través de la documentación respetando los parámetros mencionados en el apartado anterior en cuanto a la revisión de los recursos electrónicos de la organización.

## VII. Cadena de custodia de pruebas y/o indicios

El órgano de investigación designado para el desarrollo de un determinado expediente de investigación deberá respetar en todo momento **la cadena de custodia de las pruebas e indicios** que vayan a ser incorporados a un determinado expediente de investigación.

En este sentido, se deberá cumplimentar un cuadro resumen que deberá detallar:

- \* el expediente de investigación al que va a ser incorporado la prueba o indicio,
- \* el soporte en que se dispone de dicha prueba o indicio -soporte físico o electrónico
- \* la identidad de las personas con acceso a dicha prueba o indicio con su correspondiente firma,
- \* así como la hora y el lugar en los que se ha depositado o trasladado la misma.

El documento deberá contener la información mencionada desde el momento en que se recibe, se obtiene o se halla por primera vez la prueba o indicio que será incorporada al expediente de investigación, hasta la conclusión de este.

## VIII. Documentación del procedimiento de investigación

El órgano de investigación deberá incluir en el expediente de investigación la totalidad de la información detallada durante todas las diligencias realizadas a lo largo del procedimiento de investigación.



Esta documentación deberá incluir, en todo caso:

1. El “plan de actuación” inicialmente elaborado;
2. Todos los documentos e información recabados durante el procedimiento de investigación;
3. Todas las diligencias efectuadas por parte del órgano de investigación, así como los informes o actas que se hayan podido realizar a raíz de estas; y,
4. Todas las actas que haya podido emitir el Órgano de Cumplimiento sobre decisiones adoptadas.

## IX. Informe de conclusiones

Una vez finalizado el procedimiento de investigación, el órgano de investigación deberá elaborar, en el plazo máximo de quince (15) días hábiles desde la realización de la última diligencia de investigación, un informe de conclusiones, el cual deberá contener los siguientes extremos:

1. Acta del Órgano de Compliance en la que se acuerde la apertura del expediente de investigación.
2. Acta del Órgano de Compliance en la que se acuerde la designación del órgano de investigación, sus miembros, así como las causas que la motivan.
3. Hechos probados. Identificación de las personas intervinientes, exceptuando la identidad de la denunciante, la naturaleza de los hechos considerados probados, la fecha y el lugar de estos y las circunstancias en las que sucedieron.
4. Fundamentos de derecho. Identificación de los preceptos legales o normativa interna presuntamente infringida, en el supuesto en el que se considere que efectivamente se ha cometido una determinada infracción.
5. Indicación de las diligencias efectuadas durante toda la investigación.
6. Relación de los hechos y descubrimientos relevantes. Relato de los hechos más relevantes descubiertos a lo largo de la investigación, diferenciando los hechos según su fuente de prueba.
7. Conclusiones y valoración de los hechos. Especificación de las conclusiones alcanzadas por el órgano de investigación, valoración de los hechos relatados y proposición de acciones.

Las acciones que podrán proponerse son las siguientes:

- a) **Archivo del expediente de investigación.** En el supuesto en el que se considere que los hechos no han quedado suficientemente probados, que no se ha acreditado su autoría por alguna persona relacionada con la Sociedad o que el hecho no es



constitutivo de infracción alguna, se acordará el archivo del expediente de investigación sin más dilación.

- b) **Propuesta de sanción.** Por el contrario, si se considera que ha quedado suficientemente acreditada la comisión de una irregularidad por una persona vinculada laboral, mercantil o civilmente a la organización, se incluirá un último apartado con la propuesta de sanción.

Cuando el órgano de investigación acuerde la continuación del procedimiento deberá incluir el presente apartado. En el mismo se deberán detallar las sanciones susceptibles de ser adoptadas por Dirección contra las personas responsables de los hechos.

Las sanciones propuestas deberán ser las previstas en el Convenio Colectivo de aplicación y, supletoriamente, las recogidas en el Estatuto de los Trabajadores en el caso de que estos sean de aplicación.

#### **Propuesta de medidas adicionales.**

Cuando el órgano de investigación acuerde la continuación del procedimiento, deberá incluirse necesariamente el presente apartado, en el que se deberán detallar las medidas adicionales, además de la sanción propuesta, susceptibles de ser adoptadas.

Entre otras:

- \* Reportar los hechos a la autoridad competente, tanto judicial como extrajudicial;
- \* Adoptar acciones resarcitorias respecto cualquier persona, tanto física como jurídica, que haya resultado perjudicada por los hechos;
- \* Tomar las correspondientes acciones de comunicación, formación y/o difusión interna de los hechos, tanto a un Departamento concreto como al conjunto de miembros del Grupo, cuando se considere necesario y pertinente para evitar la comisión de irregularidades similares. Estas acciones se adoptarán siempre respetando la normativa vigente aplicable en materia de protección de datos de carácter personal.
- \* Proponer medidas organizativas o de prevención de cualquier tipo para evitar la comisión de irregularidades del mismo tipo en un futuro.

#### **X. Actuaciones finales**

Una vez elaborado el informe de conclusiones, este deberá ser entregado al Órgano de Compliance para su revisión -siempre que no haya sido el órgano encargado del desarrollo de la investigación-, pudiendo este añadir cuantas medidas adicionales considere pertinentes, así como revisar la sanción propuesta.



En este sentido, cuando el informe de conclusiones haya sido revisado por el Órgano de Compliance y haya incorporado sus correspondientes apuntes, este deberá trasladar el informe definitivo Dirección quien deberá proceder a la conclusión del expediente de investigación de acuerdo con lo establecido a continuación.

## **9. CONCLUSIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

### **I. Órgano competente**

El órgano competente para finalizar el procedimiento y cerrar el expediente de investigación, resolviendo sobre las propuestas elevadas por el órgano de investigación, será Dirección.

Para ello, podrá consultar a cualquier empleado, órgano o Departamento interno o asesor externo que considere pertinente en atención a conocimientos específicos del caso.

### **II. Trámite de audiencia**

Una vez recibido el informe de conclusiones, Dirección dará traslado de este a las personas investigados que dispondrán de un plazo de cinco (5) días para realizar las alegaciones que consideren pertinentes, pudiendo aportar aquellos documentos que consideren de interés.

Dirección podrá invitar a participar a este trámite a cualquier empleado, órgano o Departamento interno o asesor externo que considere pertinente a la vista de sus conocimientos específicos del caso.

### **III. Decisión**

Una vez realizadas las consultas consideradas pertinentes y efectuadas las alegaciones por la persona investigada, Dirección adoptará una de las siguientes decisiones:

1. Solicitar la práctica de diligencias de investigación adicionales al órgano de investigación correspondiente, en el supuesto en el que considere que su realización es necesaria antes de que finalice la investigación.
2. Archivar el expediente de investigación en el supuesto en el que considere que (i) el hecho no es constitutivo de infracción, que (ii) no se ha acreditado su autoría por alguna persona relacionada laboral, civil o mercantilmente con la Sociedad o que (iii) los hechos no han quedado suficientemente probados, debiendo devolver el expediente al Órgano de Cumplimiento para que gestione su archivo.
3. Imponer una determinada sanción, al considerar que ha quedado suficientemente acreditada la comisión de una irregularidad por un sujeto vinculado laboral, mercantil o civilmente a la organización. Dicha sanción puede coincidir, o no, con la propuesta remitida en el informe de conclusiones.



El Órgano de Compliance deberá estar siempre presente en las tomas de decisión en esta materia al objeto de prestar la información y asesoramiento que sean necesarios.

#### **IV. Imposición de las sanciones y medidas adicionales**

Las sanciones impuestas por Dirección serán las previstas en el régimen disciplinario establecido, el cual comprenderá las sanciones previstas en el Convenio Colectivo de Trabajo de aplicación y, supletoriamente, las recogidas en el Estatuto de los Trabajadores siempre que sean de aplicación por la naturaleza de la relación.

Dirección también deberá acordar la procedencia o improcedencia de la realización de las medidas adicionales propuestas tanto por el órgano de investigación, como por el Órgano de Compliance.

#### **V. Ejecución de las sanciones**

La ejecución de las sanciones será competencia del Departamento de Recursos Humanos, debiendo ser remitida la decisión tomada a la mayor brevedad posible siempre que se trate de una relación laboral.

#### **VI. Comunicación de la decisión adoptada por Dirección.**

La decisión de Dirección se trasladará, en todo caso, al Órgano de Compliance, a fin de que este proceda a su correspondiente archivo, así como a gestionar las medidas que se hayan adoptado -exceptuando la imposición de la sanción cuya ejecución es competencia del Departamento de Recursos Humanos- y realizar un seguimiento de su desarrollo.

Una vez recibida la decisión adoptada por Dirección por parte del Órgano de Compliance, este deberá trasladarla, de forma inmediata, a las personas denunciadas, así como a la persona denunciante.

## **10. CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

### **I. Plazo de conservación durante el desarrollo de la investigación**

Desde el momento en que es recibida una determinada denuncia interna, hasta el momento en que se decida no abrir un determinado expediente de investigación o, en caso de que se abra, cuando el expediente de investigación sea finalizado, deberá ser conservada toda la documentación relacionada con dicha denuncia y, en caso de apertura de expediente de investigación, toda la documentación incorporada al expediente.

El órgano encargado de la conservación de la documentación relacionada con una denuncia interna será, de forma previa a la apertura de expediente de investigación, el Órgano de Compliance y, en caso de que dicho expediente se incoe, el órgano de investigación designado.



## II. Plazo de conservación una vez finalizado el expediente de investigación

Los documentos relacionados con una determinada denuncia interna, o incluidos dentro de un expediente de investigación que sea archivado, deberán conservarse durante sesenta (60) días desde el momento en el que se tuvo conocimiento de la presunta comisión de la irregularidad.

Como norma general, los datos de carácter personal que contengan las denuncias internas o expedientes de investigación que hayan sido archivados, deberán ser cancelados en el momento de su archivo.

No obstante, excepcionalmente, estos podrán ser conservados durante el tiempo en que pueda exigirse algún tipo de responsabilidad derivada de una relación u obligación jurídica, de la ejecución de un contrato o de la aplicación de medidas precontractuales solicitadas por el interesado. En estos supuestos, la cancelación se producirá por medio del bloqueo de dichos datos, los cuales solo estarán a disposición de las Administración Públicas, Jueces y Tribunales.

En el supuesto en el que el expediente de investigación no haya sido archivado y, por tanto, Dirección haya acordado imponer una determinada sanción, deberá conservarse asimismo el expediente de investigación y las actuaciones posteriores durante los seis (6) meses posteriores a la notificación de la sanción.

En este caso, si durante los primeros veinte (20) días hábiles a la notificación de la sanción, la persona denunciada decidiese impugnar la sanción interpuesta o el despido disciplinario –en su caso- ante la jurisdicción social, la documentación deberá conservarse durante todo el desarrollo del proceso judicial, incluyendo las apelaciones que puedan tener lugar.

No obstante, en el supuesto en el que se considere que dicha irregularidad podría ser constitutiva, asimismo, de infracción administrativa o de delito, o utilizada en un determinado procedimiento civil, deberá conservarse la documentación atendiendo a los periodos de prescripción de cada orden jurisdiccional.

En cualquier caso, el órgano encargado de que dichos plazos sean respetados será el Órgano de Compliance.



## 11. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como el resto de los derechos recogidos en el Reglamento 2016/679 de Protección de Datos Personales a tal efecto (derecho al olvido, a la portabilidad de datos personales, etc.) podrán ejercitarse ante SISENER INGENIEROS, S.L. en todo momento mediante comunicación escrita al responsable del Fichero de Datos Personales de la Sociedad, o al Órgano de Compliance.

En todo caso, dicha comunicación deberá incluir (i) la fotocopia del D.N.I. del solicitante y (ii) el escrito indicando el derecho concreto que se ejercita.

Señalar que se informará a toda persona que intervenga en el desarrollo de la investigación que la normativa vigente en materia de protección de datos es respetada en todo momento, siendo dichos datos de carácter totalmente confidencial y reservado, pudiendo ser comunicados a las autoridades competentes únicamente en los casos en los que se considere que las irregularidades presuntamente cometidas podrían ser constitutivas de una determinada infracción administrativa o de delito y sean estrictamente necesarios para el desarrollo de la pertinente investigación por los órganos competentes.

En el momento en el que una persona denuncia internamente la presunta comisión de una determinada irregularidad por una persona relacionada laboral, mercantil o civilmente con la Grupo, el Órgano de Compliance le solicitará que garantice que los datos personales comunicados sean verdaderos, exactos, completos y actualizados.

Asimismo, cuando se lleve a cabo una entrevista y/o audiencia con una persona determinada, se le informará de que, a su finalización, deberá firmar un acta en la que constará todo lo dicho en la mencionada entrevista y/o audiencia y se detallará que sus datos personales se encuentran totalmente protegidos, debiendo autorizar, no obstante, su transmisión al órgano competente en caso de infracción administrativa o delito.

El presente protocolo ha sido revisado y aprobado por Dirección, derogará cualquier procedimiento o protocolo sobre el canal de denuncias preexistente, y estará disponible para todas las personas de **GRUPO SISENER** y sus grupos de interés.

El procedimiento será objeto de las adecuadas acciones de comunicación, formación y sensibilización para su oportuna comprensión y puesta en práctica en toda la organización.

